

Internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais

Hospitalizations for mental and behavioral disorders in Minas Gerais

Internamientos por transtornos mentales y del comportamiento en Minas Gerais

Recebido: 21/10/2022 | Revisado: 31/10/2022 | Aceitado: 02/11/2022 | Publicado: 09/11/2022

Catharina Cangussu Fernandes Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3986-6149>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: cathiribeiro3@gmail.com

Amanda Moreira Soares Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8446-0781>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: amandamsoares2011@hotmail.com

Anália Aguiar Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4202-0141>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: analia_araujo08@hotmail.com

Ester Dias Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2447-8642>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: ester.dias.nunes@hotmail.com

João Matheus Almeida Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5308-682X>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: jmasmc1999@gmail.com

Lara Nascimento de Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4048-8747>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: lara.albuq@yahoo.com.br

Karina Andrade de Prince

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8231-852X>
Centro Universitário FIPMoc, Brasil
E-mail: karina.prince@professor.unifipmoc.edu.br

Resumo

O estudo teve por objetivo analisar os aspectos sociodemográficos, clínicos e econômicos relacionados às internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais, entre 2011-2020. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, de base documental com método comparativo-estatístico. Coleta de dados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Verificou-se um total de 179.252 internações no estado, variando de 14.030 a 24.146 casos anuais e com média de 17.925 ano. A taxa de mortalidade elevou-se acentuadamente neste período (121,28%), média de 0,75% por ano. Registrou-se maior número de internações nas regiões Centro (27,1%) e Sudeste (18%), entretanto, maiores taxas de mortalidade no Leste (3,36%) e Nordeste (3,16%). A maior frequência de internações ocorreu devido à Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (32,95%) e maior taxa de mortalidade por demência (13,35%). Predominaram-se os transtornos em pacientes do sexo masculino (64,36%), entre 30-39 anos (25%), brancos e pardos. A maioria das internações foram em caráter de urgência (80,65%), maior média de permanência por demência (119,1dias). Os maiores custos de internações foram por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (129.435.383,69 reais/50,66%) e os transtornos neuróticos relacionados com stress os menores (954.952,02 reais/0,37%). As políticas de saúde mental contribuem para que os indivíduos busquem atendimento médico e intervenções precocemente, melhorando a qualidade de vida e diminuindo o número de internações. Principalmente a Esquizofrenia, o transtorno com maior número de internações e maior gasto hospitalar, considerada pela OMS como a principal causa de anos de vida vividos com incapacidade.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Hospitalização; Gastos em saúde.

Abstract

The objective of this study was to analyze the sociodemographic, clinical and economic aspects related to hospitalizations for mental and behavioral disorders in Minas Gerais from 2011 to 2020. This is a retrospective, descriptive, quantitative, of documentary base study with comparative statistical analysis. Data were obtained from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), by the SUS Informatics Department (DATASUS). There was a total of 179.252 hospitalizations, ranging from 14.030 to 24.146 cases yearly, an average of 17.925 cases per year. The mortality

rate increased in this period (121,28%), an average of 0,75% per year. There were higher numbers of hospitalizations in the Center (27,1%) and Southeast (18%) regions, however, higher mortality rates were observed in the East (3,36%) and Northeast (3,16%). The highest frequency of hospitalizations occurred due to schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (32,95%) and the highest mortality rate for dementia (13,35%). Disorders were predominant in males patients (64,36%), between 30-39 years (25%), white and brown colors. The most hospitalizations were on an urgent character (80,65%), the highest average length for a hospital stay was for dementia (119,1 days). The highest costs of hospitalizations were for schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (129.435.383,69 reais/50,66%) and the stress-related neurotic disorders the lowest (954.952,02 reais/0,37%). The mental health policies contribute to the individuals seek medical care and interventions early, improving quality of life and reducing the number of hospitalizations. Mainly the Schizophrenia, with the highest number of hospitalizations and hospital expenses, considered by the OMS as the main cause of years of life lived with disability.

Keywords: Mental disorders; Hospitalization; Health expenditures.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los aspectos sociodemográficos, clínicos y económicos relacionados con las hospitalizaciones por trastornos mentales y del comportamiento en Minas Gerais, entre 2011-2020. Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, documental con método estadístico-comparativo. Recopilación de datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), puesto a disposición por el Departamento de Tecnología de la Información del SUS (DATASUS). Hubo un total de 179,252 hospitalizaciones en el estado, variando de 14,030 a 24,146 casos por año, una media de 17,925 años. La mortalidad aumentó en este período (121,28%), un promedio de 0,75% por año. Hubo mayor número de hospitalizaciones en las regiones Centro (27,1%) y Sudeste (18%), sin embargo, mayor mortalidad en las regiones Este (3,36%) y Nordeste (3,16%). La mayor frecuencia de hospitalizaciones se debió a esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (32,95%) y mayor mortalidad por demencia (13,35%). Predominaron los trastornos en pacientes del sexo masculino (64,36%), con edad entre 30-39 años (25%), blancos y pardos. La mayoría de las hospitalizaciones fueron de urgencia (80,65%), la estancia media más alta por demencia (119,1 días). Los mayores costos de hospitalización fueron para esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes (129.435.383,69 reales/50,66%) y los más bajos para trastornos neuróticos relacionados con el estrés (954.952,02 reales/0,37%). Las políticas de salud mental incentivan la búsqueda de atención médica, mejorando la calidad de vida y reduciendo el número de hospitalizaciones. Principalmente la Esquizofrenia, trastorno con mayor número de hospitalizaciones y mayor costo, considerado por la OMS como la principal causa de años de vida vividos con discapacidad.

Palabras clave: Trastornos mentales; Hospitalización; Gastos de salud.

1. Introdução

Os transtornos mentais e comportamentais são alterações do funcionamento da mente, como os distúrbios do pensamento, comportamento e do humor que prejudicam a qualidade de vida do paciente, afetando tanto a vida profissional quanto social, além de gerar sofrimento psicológico, alterar a visão do paciente sobre si e sobre os outros, apresentando uma prevalência no Brasil de 17% a 35% (Kim et al., 2019; Jansen et al., 2011).

Segundo a OMS, são diagnosticadas mais de 970 milhões de pessoas com algum transtorno mental representando cerca de 13% da população estimada. No Brasil, a prevalência tem variado de 17 a 35% e, o tempo de hospitalização, bem como os custos mostraram uma tendência de diminuição nos últimos anos (Carteri et al., 2020).

Esses transtornos são formados por um conjunto de sinais e sintomas que são separados e classificados por dois métodos, DSM-5 e CID-10. O CID-10 é o sistema de classificação oficial europeu, sendo o adotado pelo Sistema Único de Saúde por classificar todas as doenças estão classificadas as doenças mentais e comportamentais (F00-F99). O DSM-5, elaborado pela Associação de Psiquiatria Americana, abrange somente os transtornos mentais e é muito usado em pesquisas por possuir uma classificação mais detalhada (Sadock, 2016). Desde a terceira edição de 1980 até a versão atual, o DSM embasa em um modelo categorial, estático, sendo o normal e o patológico determinados de modo binário por critérios qualitativos de inclusão e exclusão a categorias nosológicas predeterminadas (Henriques, 2019).

Em relação às síndromes psiquiátricas, a síndrome demencial é caracterizada por perda cognitiva e funcional, interferindo nas atividades sociais e profissionais do paciente, sendo uma das doenças mentais mais frequentes em idosos (Miguel et al., 2011). Já as síndromes relacionadas ao uso de álcool e de outras substâncias psicoativas são caracterizadas pelo uso recorrente dessas

substâncias, acarretando prejuízos e sofrimento no paciente em sua vida social e, no Brasil, há maior prevalência na população de condições socioeconômicas menos favorecidas (Miguel et al., 2011; Jansen et al., 2011).

As síndromes psicóticas são representadas por sintomas típicos como delírios, alucinações, desorganização do pensamento e comportamentos bizarros como fala e riso sem motivo. Estas síndromes são vistas como uma doença grave, incapacitante e que leva a um desfecho de deterioração em vários setores da vida, dificultando o tratamento e reforçando uma visão negativa da doença (Sullivan et al,2019; Andrade 2019).

Os transtornos de humor são caracterizados pelas síndromes depressivas e maníacas, na qual o humor pode estar deprimido, triste, desanimado ou em fase de mania com a manifestação de euforia, humor elevado, é uma alegria patológica. Estudos demonstram que o Brasil é um dos países com maior taxa de prevalência de depressão no mundo, ficando atrás da França e dos Estados Unidos (Rusconi et al, 2020; Bromet et al., 2011).

As síndromes neuróticas abrangem quadros relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes, elas são caracterizadas pela ansiedade provocada exclusivamente ou fundamentalmente por situações sem perigo real. Já o retardo mental é um transtorno psiquiátrico em que ocorre comprometimento do funcionamento intelectual durante o desenvolvimento das funções que estabelecem o nível global de inteligência, ou seja, a cognição, a linguagem, a motricidade e o comportamento social (Carlotto, 2019).

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, iniciado no país desde a década de 70, as políticas públicas brasileiras têm priorizado o tratamento de transtornos mentais e comportamentais em serviços substitutivos, junto da comunidade e da família (Silveira et al., 2016). Neste cenário, houve a implantação de uma rede substitutiva de atenção à saúde mental, havendo como base os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são os principais dispositivos da rede (Berteli, Oliveira & Higarash, 2020).

Entre os serviços de atenção à saúde mental, os CAPS possuem um papel relevante na articulação da rede trabalhando em conjunto com outros serviços, tais como as equipes de saúde da família e outros pontos de atenção objetivando promover a vida em comunidade e a autonomia dos usuários com transtornos mentais (Brasil, 2015). O CAPS é responsável pela ordenação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fornecendo: atenção primária, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).

A atenção hospitalar visa o tratamento de casos graves dos transtornos mentais e dos transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas e, oferecem internações, por curto período, em casos que possuem indicativos de comorbidade, seja de origem clínica ou psíquica (Brasil, 2011). No entanto, o tratamento do transtorno mental e comportamental só deve ser realizado em ambiente hospitalar como a última alternativa, quando todos os outros dispositivos da rede já foram utilizados (Berteli, Oliveira & Higarash, 2020).

Considerando que a atenção hospitalar é um importante componente da rede, torna-se fundamental a caracterização das internações hospitalares visando ampliar as discussões sobre o cuidado em saúde mental. Capaz de promover uma caracterização útil para o conhecimento epidemiológico e para o planejamento em saúde (Coelho & Parente, 2019).

Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar os aspectos sociodemográficos, clínicos e econômicos relacionados às internações por transtornos mentais e comportamentais no estado de Minas Gerais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, de base documental com método comparativo-estatístico (Pereira et al., 2018). A amostra foi composta por todas as internações ocorridas por Transtornos Mentais e Comportamentais em Minas Gerais, durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020.

O estado de Minas Gerais é o 4º maior estado do país e atualmente possui 21.292.666 de habitantes. Seu território de 586.513,993 km² é dividido em 10 macrorregiões de planejamento: Alto Paranaíba, Central, Centro-Oeste de Minas, Jequitinhonha/Mucuri, Mata, Noroeste de Minas, Norte de Minas, Rio Doce, Sul de Minas e Triângulo (Brasil, 2021 b). As macrorregiões devido à diversidade cultural, climática e econômica se desenvolveram de forma divergente, concentrando-se um maior número de unidades de atendimento psiquiátricos na região central (IBGE, 2021; Brasil, 2021 a).

As políticas de saúde mental no estado são constituídas por 6 modalidades; leitos hospitalares, Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT TIPO I (15 unidades), Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT TIPO II (28 unidades), Serviço De Atenção Psicossocial – Unidade de Atendimento Adulto (12 unidades), Serviço De Atenção Psicossocial – Unidade de Atendimento Infantojuvenil (8 unidades) e o CAPS com 389 unidades sendo 1,82/100.000 habitantes, número quase 3 vezes maior do que no ano de 2011, que constava 0,62/100.000 habitantes (Brasil, 2021 a; Brasil, 2021 c; Coelho et al., 2014).

As internações foram selecionadas a partir da décima versão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) que agrupa, no capítulo V, os diagnósticos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais (F00-F99).

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2021 por meio da utilização do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www2.datasus.gov.br>) (Brasil, 2021 d). Os dados do SIH-SUS são oriundos da base das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que é o instrumento pelo qual ocorre o pagamento feito pelo SUS às instituições que executam o procedimento. A AIH é preenchida no ato da internação, onde são registrados a identificação do paciente, o procedimento e o diagnóstico de internação.

As variáveis estudadas foram: internações por sexo, faixa etária e cor/raça; internações hospitalares e taxa de mortalidade por macrorregião de saúde e por ano de atendimento; causas de internação segundo a lista de morbidade CID-10 (demência; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool; transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas; esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes; transtornos do humor; transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes; retardo mental e outros transtornos mentais e comportamentais); caráter e regime das internações; média de permanência hospitalar; gasto médio e gasto total das internações.

Foi realizada análise descritiva das variáveis, com frequência, porcentagem e a média do número de casos registrados. Utilizou-se o software Microsoft Office Excel® e o programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) para Windows®, versão 25 (Chicago, IL, USA), para gerenciamento e análise de dados. O artigo será submetido para publicação na revista Research, Society and Development no ano de 2021.

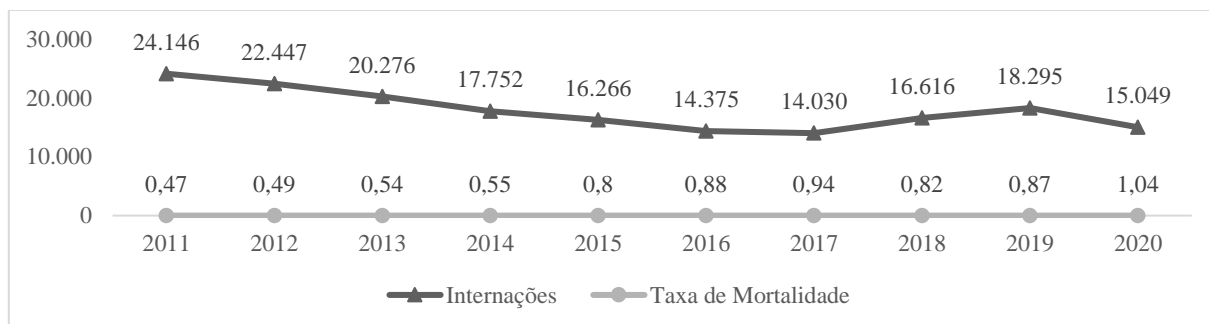
A pesquisa realizada utilizou de dados disponíveis em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde, sendo esses de acesso público, e como há sigilo acerca das informações pessoais dos pacientes envolvidos, a pesquisa dispensa a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados

No período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020 foram registrados um total de 179.252 internações por Transtornos Mentais e Comportamentais em Minas Gerais. O número variou de 14.030 a 24.146 internações anuais, com média de 17.925 internações por ano. Verificou-se uma redução das notificações entre 2011 e 2017 (41,90%), com aumento das internações entre 2017 e 2019 (30,40%) e regredindo novamente entre 2019 e 2020 (17,74%). O maior de número de internações ocorreu em 2011 (24.146) e o menor número em 2017 (14.030) (Figura 1).

Em referência a taxa de mortalidade no mesmo período analisado, foi registrada uma média de 0,75%. Observa-se uma elevação acentuada da taxa de mortalidade neste período, sendo que, comparado a 2011, 2020 teve um aumento de 121,28%, passando de 0,47% para 1,04% (Figura 1).

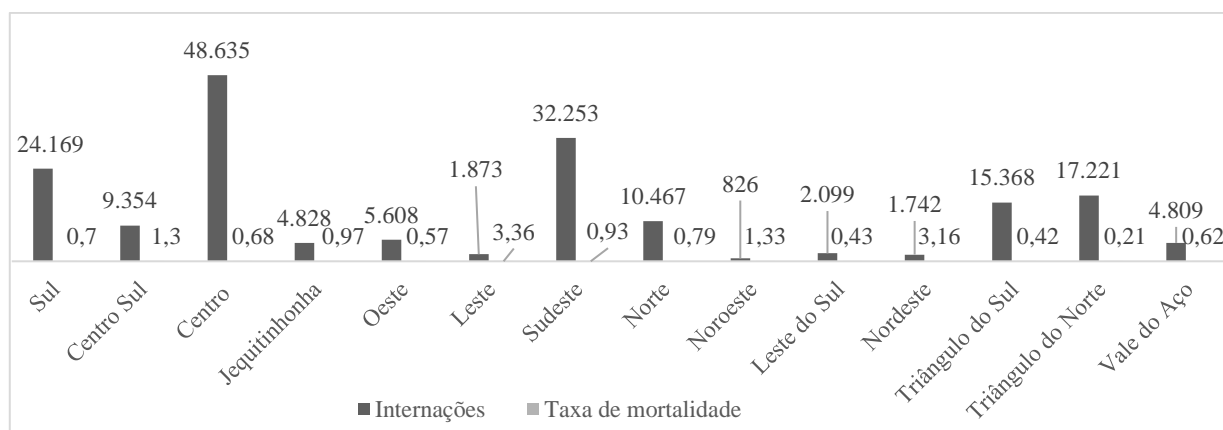
Figura 1 - Número de Internações e Taxa de Mortalidade por Transtornos Mentais e Comportamentais em Minas Gerais, 2011 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Analisando a distribuição das internações de acordo com as macrorregiões de saúde de Minas Gerais, verifica-se um maior número de notificações na região Centro (27,1%) e Sudeste (18%). No entanto, as maiores taxas de mortalidade se concentram nas macrorregiões Leste (3,36%) e Nordeste (3,16%) (Figura 2).

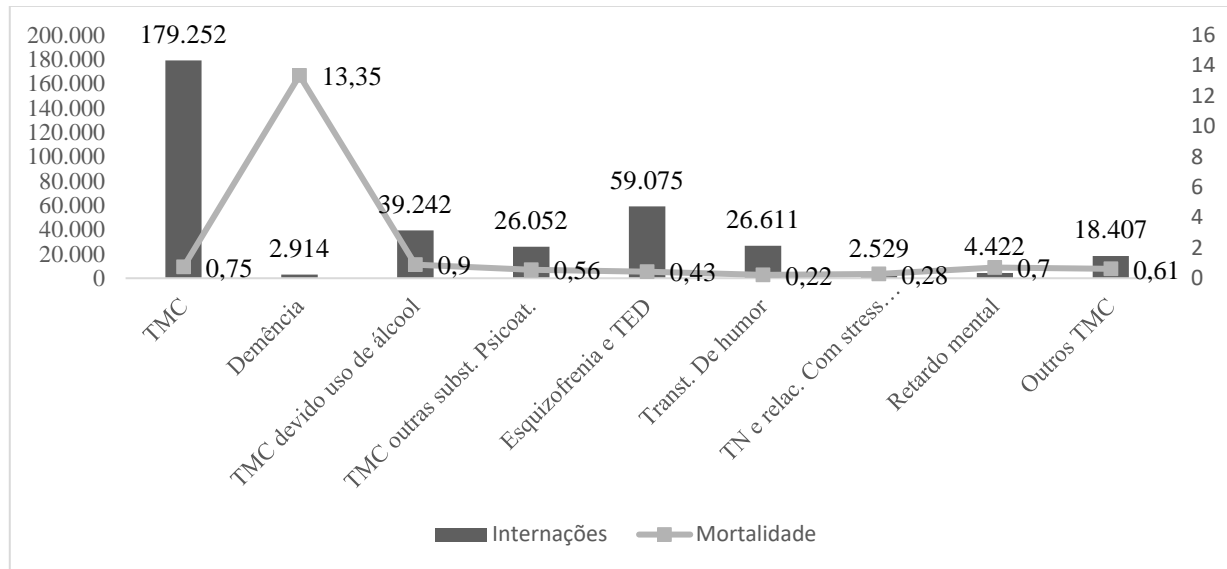
Figura 2 - Número de Internações e taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais segundo as macrorregiões de saúde de Minas Gerais, 2011 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH / SUS).

Em relação ao número de internações e taxa de mortalidade segundo a lista de morbidade CID-10, observou-se que a maior frequência de internações ocorreu devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (32,95%), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool (21,89%) e transtornos do humor (14,84%). No entanto, a maior taxa de mortalidade ocorreu entre pacientes com demência (13,35%) (Figura 3).

Figura 3 - Número de Internações e taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais (TMC) segundo lista de morbidade CID-10. Minas Gerais, 2011 a 2020.



TMC: Transtornos Mentais e Comportamentais; TED: Transtornos Esquizotípicos e Delirantes; TN: Transtorno Neurótico. Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH / SUS).

De acordo com o sexo, o maior número de internações por demência (52%), transtornos devido ao uso de álcool (83%), devido ao uso de substâncias psicoativas (73%), esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (63,5%), retardo mental (63,8%) e outros transtornos mentais e comportamentais (60,3%), ocorreu em pacientes do sexo masculino. No entanto, as internações por transtornos de humor (62,8%) e transtornos neuróticos e relacionados com stress (63,5%) predominaram entre pacientes do sexo feminino (Tabela 1).

Analisando as internações por faixa etária e lista de morbidade CID-10, o maior número de internações por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (33,1%), esquizofrenia/transtornos esquizotípicos e delirantes (24,6%), transtornos de humor (afetivos) (24,1%) e por outros transtornos mentais e comportamentais (22,6%), ocorreu em pacientes de 30 a 39 anos. Na faixa etária correspondente aos 40-49 anos, predominam as internações devido transtornos relacionados ao uso de álcool (32,7%) e aos transtornos relacionados com stress (20,7%). Em pacientes acima de 80 anos, predomínio de internações por demência (22,1%). Já as internações relacionadas ao retardo mental (32,8%), foram mais frequentes em pacientes de 20-29 anos (Tabela 1).

Em relação a cor/raça dos pacientes, a maioria dos internados por demência, (45,7%), devido ao uso de substâncias psicoativas (39,4%), esquizofrenia (46,7%), transtornos de humor (47,3%), retardo mental (42,31%) e por outros transtornos mentais e comportamentais (36,54%), eram brancos. No entanto, a maioria dos internados devido ao uso de álcool (39,6%) ou por transtornos neuróticos e relacionados com stress (38,2%), eram pardos (Tabela 1).

A respeito do número de internações em relação ao regime, 38,1% devido ao uso de substâncias psicoativas, ocorreu em hospitais privados. No entanto, a maioria desses dados se encontravam ignorados. Quanto ao caráter de internação, o maior número foi por urgência (80,65%). A média de permanência foi maior entre os pacientes internados por demência (119,1 dias) e menor devido a transtornos neurótico e relacionado ao estresse (7,6 dias) (Tabela 1).

No que diz respeito aos gastos, o valor total das internações foi de 255.515.167,30 reais e o valor médio gasto de 1.425,37 reais. Os maiores custos foram referentes as internações por Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (129.435.383,69 reais/50,66%) e os menores foram relacionados transtornos neuróticos relacionados com stress (954.952,02 reais/0,37%), sendo o maior percentual desses valores destinados a rede privada (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes internados por Transtornos Mentais e Comportamentais em Minas Gerais, 2011 a2020.

Variáveis	Demência	Uso de álcool	Uso de subst. psicoativas	Esquizofrenia	Transtornos de humor (afetivos)	TN relac. com stress somatof.	Retardo mental	Outros transt mentais e comportam.
Sexo								
Feminino	1.400	6.675	7.045	21.547	16.701	1.605	1.602	7.312
Masculino	1.514	32.567	19.007	37.528	9.910	924	2.820	11.095
Faixa etária								
0-19	63	671	2.928	2.811	1.769	391	854	2542
20-29	172	3.128	8.076	11.377	4.748	472	1.451	3.704
30-39	225	9.350	8.613	14.505	6.420	509	1.057	4.157
40-49	248	12.830	4.194	13.875	6.283	524	538	3.517
50-59	458	9.347	1.572	10.976	4.735	378	297	2.631
60-69	502	3.127	444	4.317	2.026	132	155	1.105
70-79	601	666	153	964	536	96	63	474
> de 80	645	123	72	250	94	27	7	277
Cor/Raça								
Branca	1.333	13.183	10.271	27.583	12.586	923	1.871	6.725
Preta	306	3.870	3.367	7.569	2.297	186	474	1.439
Parda	960	15.543	8.888	19.263	9.633	967	1.524	5.491
Outras	72	796	192	469	203	65	40	397
Sem informação	243	5850	3334	4191	1892	388	513	4355
Regime								
Público	309	7.773	6.376	10.368	5.289	528	1.069	3.340
Privado	617	13.215	9.915	24.042	7.063	728	1.419	6.223
Ignorado	1.988	18.254	9.761	24.665	14.259	1.273	1.934	8.844
Caráter								
Eletivo	674	2.630	4.460	7.901	2.859	465	1.157	3.661
Urgência	2.240	36.612	21.592	51.174	23.752	2.064	3.265	14.746
Média de permanência								
Público	119,1	11,3	13,6	46,2	18,2	7,6	81,8	21,2
Privado	116,3	22,4	23,8	56,7	30,4	12,3	89,1	47,3
Ignorado	47,3	9,7	12,6	35,4	14,7	7,4	55,0	18,0
Total	69,5	14,3	17,1	45,9	19,6	8,8	72,4	28,5
Valor Total								
Público	2.498.932,4	3.955.232,1	4.487.482,7	22.308.505,7	4.974.978,9	211.629,7	3.610.156,8	3.675.051,8
Privado	4.739.421,4	14.271.826,5	12.530.236,9	67.538.719,3	10.208.933,5	377.779,1	6.110.216,5	14.430.080,6
Ignorado	6.817.722,0	6.541.227,6	6.331.737,1	3.958.8158,5	8.305.218,6	365.543,1	4.766.333,2	6.870.042,6
Total	14.056.075,9	24.768.286,3	23.349.456,8	129.435.383,6	23.489.131,1	954.952,0	14.486.706,5	24.975.175,1

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4. Discussão

Os resultados do presente estudo revelam a crescente redução do número de internações por transtornos mentais e comportamentais no SUS nos últimos anos, principalmente entre 2011 e 2017 (41,9%). Essa redução também foi observada em vários estudos, como no realizado por Coelho e Parente (2019) em Pernambuco (19,1%); no realizado por Souza e Monteiro (2020) no Ceará (49,4%); nos de Carteri et al. (2020) e Silva et al. (2021) no Brasil. Essa tendência de redução de internações reflete a relevância na adoção de medidas para restituição de indivíduos afetados por esses distúrbios e a reestruturação dos serviços de saúde (Silva et al., 2020). Vale salientar, que em 2017 o governo brasileiro diminuiu a implementação dos Centros Comunitários de Saúde Mental e promoveu modificações nas políticas de saúde mental (Carteri et al., 2020), fato que pode ter contribuído para o aumento do número de internações entre 2017 e 2019 (30,4%), demonstrado neste estudo.

Em 2020, período da pandemia da COVID – 19 apesar de alguns autores alegarem aumento dos problemas mentais na população, percebe-se uma redução (17,74%) do número de internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais. Essa redução também foi destacada no estudo realizado em Sergipe por Santos Júnior et al. (2021). O crescimento exponencial de casos de COVID – 19 e de hospitalizações pela doença, contribuiu para o fechamento de alas hospitalares e priorização dos atendimentos aos pacientes com a infecção viral (Rache et al., 2020; Santos Júnior et al., 2021), reduzindo assim, as internações por outras comorbidades.

Durante o período da pandemia da COVID – 19, foi estabelecido o isolamento social em todo o país, na tentativa de redução da transmissão do coronavírus. No entanto, o isolamento social tem proporcionado grandes consequências sociais e econômicas não intencionais como as incertezas, medo de contágio, estresse crônico, dificuldades econômicas, levando a uma diminuição na procura por assistências muitas vezes necessárias (Gratz et al., 2020; Sher, 2020).

Analisando a distribuição das internações de acordo com as macrorregiões de saúde de Minas Gerais, verifica-se um maior número de notificações na região Centro (27,1%) e Sudeste (18%). No entanto, as maiores taxas de mortalidade se concentram nas macrorregiões Leste (3,36%) e Nordeste (3,16%). Tais índices encontrados refletem o perfil sociodemográfico associado aos fatores de risco para os transtornos mentais e comportamentais (Jansen et al., 2011), nessas macrorregiões. Assim, a alta disposição de recursos econômicos e estruturais, podem contribuir para o maior número de diagnósticos e, conseqüente maiores internações e leitos nas regiões Centro e Sudeste do estado. Contudo, a variabilidade demográfica e socioeconômica presente em Minas Gerais também pode impactar negativamente no desenvolvimento da saúde estadual como um todo. As macrorregiões, Leste e Nordeste do estado, por exemplo, possuem menor grau de desenvolvimento econômico além de limitações quanto aos recursos direcionados as políticas e estratégias voltadas à saúde mental (Minas Gerais, 2020). O que colabora para os maiores índices de taxa de mortalidade do estado.

Em relação às internações por transtornos mentais de acordo com a lista de morbidade CID-10, observou-se nesse estudo que a maior frequência ocorreu devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (32,95%), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool (21,89%) e transtornos do humor (14,84%). Esses achados corroboram com estudos realizados no estado do Rio de Janeiro, em Minas Gerais e em Pernambuco (Pereira et al., 2012; Lara & Volpe, 2019; Coelho & Parente, 2019).

O alto percentual de internações devido a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, demonstrado em Minas Gerais, podem ser explicados pelo fato da doença, de acordo com a OMS, estar entre as principais causas de anos de vida vividos com incapacidade, ultrapassando doenças como câncer e doenças do sistema cardiovascular, atingindo cerca de 1% da população mundial (Fleischhacker et al, 2014). Sendo que nos últimos anos a Esquizofrenia tem se tornado mais frequente em homens, em contraste com os outros transtornos esquizotípicos que possuem prevalência maior no sexo feminino (Carteri et al, 2020). Assim, os elevados números de internações seriam explicados pela cronicidade do transtorno, grave comprometimento psíquico e pela necessidade de avaliações contínuas (Santos et al., 2017).

Os Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de Álcool, de acordo com a OMS está em segundo lugar entre as principais causas de anos de vida vividos com incapacidade, atrás apenas da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes e são responsáveis por afecções físicas e mentais. Além de gerar mortalidade por causas externas, como acidentes automobilísticos, autoextermínio e violência, causando custo significativo não apenas para o setor da saúde, mas para toda a população (Pereira et al., 2012).

Os Transtornos de Humor possuem apresentação clínica com alta prevalência de violência, abuso de substâncias e suicídio, o que corrobora com sua posição entre os transtornos mentais e comportamentais com maiores números de internações (Almeida, 2019). No Brasil, os transtornos de humor, junto com o uso de substâncias psicoativas, são os principais fatores de risco para as tentativas de autoextermínio, sendo que as taxas de suicídio apresentaram valores de 5,7 com recente aumento entre homens da faixa etária entre 20 e 59 anos, e maior prevalência do suicídio entre os homens e de tentativas não concretizadas entre mulheres (Vieira et al, 2021). Os números elevados também são explicados pelo aumento das notificações por tentativas de autoextermínio associadas a transtornos de humor e o aumento da procura por atendimento médico gerada pelo recente aumento da discussão sobre o assunto (De Souza et al, 2019).

Com o objetivo de auxiliar na reinserção social do indivíduo com transtornos mentais e comportamentais foi criado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que age por meio de atendimentos multidisciplinares diários buscando diminuir o sofrimento psíquico dos pacientes, auxiliando no tratamento medicamentoso e psicoterápico (Da Cruz, 2016). Essa ação interdisciplinar e de reinserção social do CAPS permitiu uma recente diminuição no número de internações, o que reforça a eficácia desse modelo de atenção à população com transtornos mentais e comportamentais (Miliukaus, 2019).

Em referência a taxa de mortalidade por transtornos mentais e comportamentais no estado, observa-se uma elevação acentuada da taxa, com aumento de 121,28%, passando de 0,47% para 1,04%. Considerando a taxa de acordo com a lista morbidade CID-10, a maior taxa ocorreu entre pacientes com demência (13,35%), seguida por Transtornos devido ao uso de álcool (0,9%), fato também observado pelo estudo de Santos e colaboradores (2017), realizado no Brasil.

Estas taxas de mortalidade podem refletir as falhas no modelo de atenção à saúde mental adotado no país e, as dificuldades de inserção do atendimento à saúde mental pelas equipes de Saúde da Família que, em sua maioria, não estão preparadas para assistir à população idosa, que é o grupo mais acometido por demências em seu contexto sociofamiliar. Além disso, tem ocorrido uma diminuição na busca por serviços de saúde mental por pacientes idosos, principalmente devido à correlação entre idade avançada e os transtornos mentais (Santos et al., 2017).

Analisando de forma geral o perfil dos pacientes internados por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais, a maioria era do sexo masculino (64,36%) e se encontravam na faixa etária de 30 a 39 anos (25%). Os resultados encontrados nesse estudo, se assemelham aos encontrados em um estudo realizado entre 2001 e 2013 no Estado de Minas Gerais e também em Pernambuco entre 2014 e 2018, que também apontaram maior número de internações em pacientes do sexo masculino (64,5% e 67,85%) e na mesma faixa etária (12,5%, 24,8%) (Lara & Volpe, 2019; Coelho & Parente, 2019).

Entre os pacientes internados devido à Esquizofrenia e transtornos esquizotípicos e delirantes, observa-se que cerca de 63,53% eram homens, assim como encontrado em estudos realizados com internos de hospitais psiquiátricos do estado do Rio de Janeiro. Apesar da literatura não apontar diferenças entre os sexos para esses transtornos, pode-se especular que um dos motivos para o predomínio do sexo masculino entre as internações psiquiátricas seja a probabilidade maior de homens serem internados na presença de outro transtorno psicótico ou devido ao uso de álcool e drogas em comparação com o sexo feminino (Silva, 1999). Já em relação à raça/cor e faixa etária, 46,69% dos pacientes eram brancos e tinham 30 a 39 anos (24,55%), perfil que corrobora com o do estudo realizado por Liebermann e First (2018), que destaca a esquizofrenia e a depressão com sintomas psicóticos, como sendo os transtornos psicóticos mais comuns entre pacientes que se encontram na segunda ou terceira década de vida.

No presente estudo, as internações relacionadas aos transtornos de humor foram mais frequentes em pacientes do sexo feminino (62,76%), na faixa etária de 30-39 anos (24,13%) e da cor/raça branca (47,30%). Algumas teorias tentam explicar as diferenças de gênero na prevalência desses transtornos, principalmente relacionado ao transtorno depressivo, em que sugerem que as pressões sociais e pela forma diferencial entre os gêneros de lidar com problemas e buscar soluções, sugerem que as mulheres possuem uma maior predisposição em relação ao sexo masculino. Outro argumento, refere-se à facilidade das mulheres na busca por ajuda médica em relação aos homens (Andrade, 2006). Em relação a faixa etária destacada, o fator associado pode estar relacionado às alterações hormonais em decorrência da menopausa, que podem contribuir para o desencadeamento desses transtornos, principalmente a depressão (Kessler, 2003).

Observa-se neste estudo, a prevalência de transtornos mentais devido ao uso de álcool predominou entre os pacientes do sexo masculino (83%), na faixa etária 40-49 (32,69%) e da cor/raça parda (39,69%), semelhante a observada em um estudo realizado no estado de Goiás no período de 2008 a 2016 que demonstrou 88,1% das internações por álcool ocorreram em pacientes do sexo masculino e na idade entre 40-49 anos (33,7%) (Santos et al., 2017).

A demência aumenta de forma exponencial a partir dos 60 anos de idade, sendo que sua prevalência dobra a cada 5 anos (Cunningham, 2015). Neste estudo, observou-se um aumento de 19,72% no número de internações pela doença entre pacientes de 70-79, em relação aos de 60-69 anos. Se compararmos os pacientes +80 anos em relação aos pacientes de 70-79 anos, verifica-se um aumento de 7,32%. Estes dados encontrados confirmam a prevalência de que a da demência aumenta com o passar dos anos. Houve predomínio das internações por demência no sexo masculino (51,96%), na faixa etária de +80 anos (22,13%) e na cor/raça branca (45,74%). Santos (2017), destaca também em seu estudo realizado no Brasil (2008 a 2014), um elevado percentual de internações por transtornos mentais e comportamentais, entre idosos do sexo masculino (55,33%) e da cor/raça branca (47,49%), corroborando com os resultados de Minas Gerais.

As internações relacionadas ao uso de drogas psicoativas tiveram predomínio entre pacientes do sexo masculino (72,96%), da faixa etária de 30-39 anos (33,06%) e cor/raça branca (39,42%). Um estudo realizado com pacientes internados no estado da Bahia entre 2010 e 2020, demonstrou um perfil semelhante ao de Minas Gerais, com exceção da cor/raça que predominou a parda (58,7%) e não a branca (Oliveira et al., 2021).

Já as internações por transtornos neuróticos tiveram predomínio no sexo feminino (63,46%), na faixa etária de 40-49 anos (20,72%) e cor/raça parda (38,24%). Assim como neste estudo, em um estudo feito no estado do Paraná foi constatado que os transtornos neuróticos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes foram mais associados às mulheres (19,5%) (Ribeiro et al., 2020). Dados extraídos no mesmo período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020 analisando o Brasil, demonstraram que a faixa etária predominante foi de 30-39 anos (22,25%) e a raça/cor que predominou foi a branca (42,83%), o que diverge do presente estudo realizado no estado de Minas Gerais (Brasil, 2021 d).

No que se refere às internações por retardo mental, observa-se o predomínio no sexo masculino (63,77%), na faixa etária de 20-29 anos (32,81%) e cor/raça branca (42,31%). Estudos realizados no município de João Pessoa no estado do Pernambuco, apontaram que 53% dos pacientes com retardo mental são do sexo masculino e aproximadamente 44% encontram-se na faixa etária dos 20-39 anos, corroborando os achados deste estudo (Medeiros; Ferreira & Vianna, 2006).

De modo geral, no período entre 2011 e 2020 em Minas Gerais, houve mais internações por transtornos mentais e comportamentais no setor privado (35,3%), destacando que em todos os transtornos foi característica essa prevalência, ao passo que, o setor público representou 19,6% do total de internações nesse período. No entanto, a maioria dos dados referente a essa variável se encontravam ignorados (45,1%).

Em estudo realizado sobre a saúde mental e os planos de saúde no Brasil, a comparação da taxa de internações psiquiátricas no setor de saúde suplementar (privado) com a do Sistema Único de Saúde (SUS), revelou uma diferença importante entre os setores. Enquanto a taxa na saúde suplementar foi de 284 por 100 mil usuários, no SUS, a taxa foi de 149

por 100 mil habitantes, 91% menor (Silva e Costa, 2011). Fato que pode justificar o maior número de internações em regime privado encontrado em Minas Gerais.

Em relação aos gastos hospitalares, o valor total no período avaliado foi de 255.515.167,30 reais, sendo a maioria (51%) destinados ao sistema privado. Os maiores custos foram referentes as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (129.435.383,69 reais/50,66%) e os menores relacionados transtornos neuróticos relacionados com stress e somatoformes (954.952,02 reais/0,37%). Coelho e Parente (2019), observaram que os maiores custos em Pernambuco também foram referentes as internações por esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (55,07%) e os menores custos foram com os transtornos relacionados com estresse e somatoformes (0,19%), reforçando os dados da presente pesquisa.

Analisando a média de permanência das internações, em quase todos os transtornos, a maior média se concentrou no setor privado, com exceção das internações por demência que obteve uma maior média de permanência no setor público. A menor média de permanência foi por transtornos neuróticos, relacionados com estresse e somatoformes (8,8 dias), corroborando com as relatadas por Coelho e Parente (2019), que destacou um média de 7 dias para o mesmo tipo de transtorno.

Quanto ao caráter de atendimento, houve maior prevalência para os casos de urgência (87%). Dados semelhantes foram destacados pelo estudo de Ribeiro et al. (2015), em que o caráter de urgência representou 80,3% das internações por transtornos mentais e comportamentais ocorridas no Brasil no período de 2010 a 2014. Estes dados, vão ao encontro com o modelo assistencial em saúde mental vigente no Brasil, o qual enfoca a assistência em saúde ambulatorial, indicando a internação somente quando os recursos extra hospitalares forem insuficientes.

A implementação da política de saúde mental no Brasil levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental e a melhorias significativas na acessibilidade e qualidade dos cuidados dessa área. A Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001 juntamente com o apoio político conquistado na III Conferência Nacional de Saúde Mental, possibilitou o declínio das internações, assim como de outras ações especificamente dirigidas à melhoria da atenção aos pacientes (Almeida, 2019).

Algumas limitações devem ser consideradas ao avaliar os resultados deste estudo. Os dados do SIH-SUS retratam somente os dados do setor público em relação as internações e a taxa de mortalidade por Transtornos Mentais e Comportamentais, não demonstra a totalidade dos casos que ocorrem em toda a população mineira. Além disso, a unidade de sistema não identifica reinternações, conseqüentemente, pode ocasionar uma superestimação do número de internações.

Embora existam limitações, o banco de dados do SIH/SUS, registra com confiabilidade análises epidemiológicas, sobretudo em relação à vantagem da cobertura de grande parte do território brasileiro e de todas as internações custeadas pelo setor público de saúde. Assim, torna-se, possível a utilização destes dados pelos profissionais de saúde e gestores, incluindo para avaliação de impacto das hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) no Brasil (Prezotto et al., 2017).

5. Conclusão

Ao analisar os aspectos sociodemográficos, clínicos e econômicos dos transtornos mentais e comportamentais no estado de Minas Gerais, observou-se que existe correlação significativa entre as políticas e investimentos em saúde mental, como implementações de Centros Comunitários de Saúde Mental, e um menor número de internações nesta área.

Diante disso, é possível concluir que a atuação governamental, com a Política Nacional de Saúde Mental, de alguma forma contribui para que os indivíduos busquem atendimento médico ambulatorial, com diagnóstico e tratamento precoces, conquistando melhor qualidade de vida através do aprimoramento da sua saúde mental e comportamental, diminuindo assim o número de atendimentos hospitalares (internações). O CAPS, a Lei da Reforma psiquiátrica de 2001 e a III Conferência Nacional de Saúde Mental evidenciaram a importância das políticas de saúde mental para melhores dados epidemiológicos.

Visto que a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes foi o transtorno psiquiátrico com maior número de internações e maior gasto hospitalar, sugere-se a criação e implementação de políticas em Minas Gerais que abrangem

especificamente este transtorno, focando na melhoria no processo de diagnóstico e tratamento com consequente melhor qualidade de vida de pacientes com esta patologia, levando em conta que a OMS considerou este transtorno como a principal causa de anos de vida vividos com incapacidade.

Sendo assim, é de suma importância a realização de novos estudos para planejar ações em saúde e realizar novas estratégias de acompanhamento da evolução dos dados e colaborar na adoção de medidas para controle e redução do número de internações.

Referências

- Almeida, B. M., Farias, S. C. A., Santana, B. Y. & Santana, S.S. (2019). Transtorno de Humor: Possíveis fatores que desencadeiam o aumento de internações relacionado ao transtorno de humor. *2 Congresso Internacional de Enfermagem - CIE/13º Jornada de Enfermagem da Unit (JEU)*, 1(1), 4-5.
- Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00129519.
- Andrade, L. H. S. G., Viana, M. C. & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *ArchivesofClinicalPsychiatry*, 33(2), 43–54.
- Andrade, M. C. R. (2019). Superando a Esquizofrenia: relato de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 61-62.
- Bertelli, E. V. M., Oliveira, R. R. & Higarashi, I. H. (2020). Internações de adolescentes por transtornos mentais e comportamentais e coberturas dos principais dispositivos de tratamento da rede. *Research, SocietyandDevelopment*, 9(12), e24191211110
- Brasil. (2021 a). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. *Centro de Atenção Psicossocial*. http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=70&VListar=1&VEstado=31&VMun=&VSubUni=&VComp=202007 .
- Brasil. (2021 b). Governo de Minas Gerais. *Regiões de Planejamento*. <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/regioes-de-planejamento> .
- Brasil. (2021 c). Secretaria de Estado de Saúde - MG. *Saúde Mental*. <https://www.saude.mg.gov.br/saudemental>.
- Brasil. (2021 d). Ministério da Saúde. *Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS – por local de Internação – Brasil*. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def> .
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: *orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimen.to.pdf .
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html .
- Bromet, E., et al. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(90), 1-16.
- Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Batista, J. V., & Schneider, G. A. (2019). Prevalência de afastamentos por transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em professores. *Psi Unisc*, 3(1), 19-32.
- Carteri, R. B., et al. (2020). A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. *Dementia&Neuropsychologia*. 14(3), 283–289.
- Coelho, R. C. B. & Parente, S. A. (2019). Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. *Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(46), 8-19.
- Coelho, V. A. A., et al. (2014). Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(08), 3605-3616.
- Cunningham, E. L., Mcguinness, B., Herron, B. & Passmore, A. P. (2015). Dementia. *Ulster Medical Journal*, 84(2), 79-87.
- Da Cruz, R. P. & Chariglione, I. P. F. S. (2016). A eficácia de diferentes tratamentos em pacientes com transtorno de humor: um estudo comparativo. *Ciências & Cognição*, 21(2), 171-188.
- De Souza, D. C., et al. (2019). Aspectos epidemiológicos e farmacológicos da prevalência de transtorno de humor na cidade de Pedralva, MG. *RevistaSaúdeemFoco*, 11, 327-338.
- Fleischhacker, W. W., et al. (2014). Schizophrenia — time to commit to policy change. *Schizophr Bull*, 40(3), S165-S194.
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M. & Rose, J. P. (2020). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk. *Suicide Life Threat Behav*, 50 (6), 1140–1148.
- Henriques, R. D. S. P, Leite, A. F. D. S. (2019). A disforia de gênero como síndrome cultural norte-americana. *Revista Estudos Feministas*, 27.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2021). <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html> .

- Jansen, K., et al. (2011). Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 27(3), 440-448.
- Kessler, R. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13.
- Kim Y, Vadodaria KC, Lenkei Z, Kato T, Gage FH, Marchetto MC, Santos R. Mitochondria, Metabolism, and Redox Mechanisms in Psychiatric Disorders. *Antioxid Redox Signal*. 2019 Aug 1;31(4):275-317. 10.1089/ars.2018.7606.
- Lara, A. P. M & Volpe, F. M. (2019). Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 659-668.
- Lieberman, J. A. & First, M. B. (2018). Psychotic Disorders. *New England Journal of Medicine*, 379(3), 270-80.
- Medeiros, E. M., Ferreira, M. O. & Vianna, R. P. T. (2006). Estudos epidemiológicos na área de saúde mental realizados no Brasil. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(1), 155-164.
- Miguel, E., Gentil, V. & Gattaz, W. F. (2011). *Clínica psiquiátrica*. Departamento e Instituto de Psiquiatria da FMUSP. Manole.
- Miliauskas, C. R. et al. (2019). Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1935-1944.
- Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. (2020). Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG).
- Oliveira, J. M. C. et al. (2021). Prevalência de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais por uso de substâncias psicoativas no estado da Bahia entre 2010 e 2020. *I Simpósio Neurociência Clínica e Experimental*.
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pereira, P. K., et al. (2012). Transtornos mentais e comportamentais no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) no estado do Rio de Janeiro no período de 1999 a 2010. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20 (4), 482-491.
- Prezotto, K. H., et al. (2017). Hospitalizações de crianças por condições evitáveis no Estado do Paraná: causas e tendência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3), 254-261.
- Rache, B., Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M. & Massuda, A. (2020). *Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar*. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo.
- Ribeiro, B. M. S. S., Da Silva, A. C., Dalri, R. C. M. B. & Martins, D. C. (2020). Fatores associados aos transtornos mentais apresentados por usuários de um centro de atenção psicossocial. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19, e50354.
- Ribeiro, F. D. C., et al. (2015). Transtornos Mentais e Comportamentais: Morbidade hospitalar no Brasil de 2010 a 2014. *Anais Eletrônico do IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar*, 9, 4-8.
- Rusconi F, Battaglioli E, Venturin M. Psychiatric Disorders and lncRNAs: A Synaptic Match. *Int J Mol Sci*. ;21(9):3030. 10.3390/ijms21093030. PMID: 32344798; PMCID: PMC7246907.
- Sadock, B. J., Virginia, A. & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed.
- Santos, I. A. B., et al. (2017). Internações por transtornos mentais devido ao uso de álcool no estado de Goiás. *Revista de Biotecnologia e Ciência*, 6(2), 1-9.
- Santos Júnior, L. C., Gaujac, C., Andrade, R. A. R., Amaral, R. C. (2021). Morbidade por problemas mentais - análise de séries temporais no período anterior e durante a pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(2), e32910212602
- Santos, V. C., et al. (2017). Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 39-49.
- Sher, L. (2020). Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? *Acta Neuropsychiatrica*, 32(5), 270.
- Silva, P. F. & Costa, N. R. (2011). Saúde Mental e os planos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4653-4664.
- Silva, J. P. L., Coutinho, E. S. F & Amarante, P. D. (1999). Perfil demográfico e sócio-econômico da população de internos dos hospitais psiquiátricos da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(3), 505-511.
- Silva, M. G., et al. (2021). Psychiatric hospitalizations in Brazil: exploratory and trend analysis from 2009 to 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 39-44.
- Silveira, H. C., et al. (2016). O Outro Lado Da Porta Giratória: Apoio Comunitário E Saúde Mental. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 325-335.
- Sousa, A. A. P. & Monteiro, A. B. (2020). Índice de Transtornos Mentais e Comportamentais no estado do Ceará e a Importância do Farmacêutico. *Cadernos ESP – Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 44 – 49.
- Sullivan PF, Geschwind DH. Defining the Genetic, Genomic, Cellular, and Diagnostic Architectures of Psychiatric Disorders. *Cell*. 2019 Mar 21;177(1):162-183. 10.1016/j.cell.2019.01.015.
- Vieira, Mirela Tonato et al (2021). Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6475-6484.